Nr 46. Kraków, 17. listopada 1917. Rok LVI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^{1}/_{2}$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Rok LVI. Kraków, 17. listopada 1917. Nr 46.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Ze szpitala garnizonowego Nr 14 we Lwowie.

Studya do obrazu zapalenia nerek.

III.

Ostra niedomoga czynnościowa nerek — ostre zapalenie nerek bez białka w moczu? (Adynamia functionalis renum acuta — nephritis acuta analbuminurica?).

Podał

Prof. Dr Maryan Franke.

(Praca wykonana przy współudziale Dr ph. A. Gottesmanna z Budapesztu).

(Ciąg dalszy).

Jeżeli porównamy wyniki, uzyskane w przypadkach obu grup, ze sobą, przedewszystkiem pod względem obrazu klinicznego, a dodamy do tego wyniki badania czynnościowego nerek, wtedy musimy dojść do przekonania, że wszystkie należą do jednej grupy schorzeń. Głównym objawem klinicznym tych przypadków, prócz innych, są z jednej strony obrzęki ogólne, wyglądające podobnie do stwierdzanych przy stanach zapalnych nerek, a z drugiej stan nieprawidłowy nerek, to jest ich niedomoga czynnościowa. Czy różnice pewne, stwierdzane w tych przypadkach przy badaniu czynnościowem, mają swe źródło w rozmaitości okresu sprawy chorobowej, w którym były badane, czy też w nasileniu schorzenia, to byłoby trudniej rozstrzygnąć. Dokładna analiza tych przypadków nasuwa wprost przypuszczenie, że w nich mamy do czynienia z rozmaitymi stopniami jednego i tegosamego schorzenia.

Pozostałaby nam jeszcze odpowiedź na pytanie, jak powiązać ze sobą te główne objawy chorobowe, to jest dążność do obrzęków i niedomogę czynnościową nerek, jakoteż i to jaki obraz patologiczny musimy sobie przedstawić jako źródło stwierdzonego schorzenia nerek. Wtedy dopiero zrozumiemy właściwą istotę omawianej jednostki chorobowej.

O ile wykluczymy zaburzenia w narządzie krążenia (oedema venostaticum), różne przyczyny, będące źródłem silnej wodnistości krwi (oedema hydraemicum), rzadziej sprawy natury nerwowej (oedema neuroticum), wtedy ze stanowiska klinicznego jesteśmy przyzwyczajeni szukać przyczyny ogólnych obrzęków w schorzeniu nerek, i to zapalnem. Jako typowego objawu jednak dla przyczynowego zajęcia nerek wymaga się zawsze obecności białka i typowego osadu moczowego. Brak białka i osadu w podobnych przypadkach zmusił autorów z konieczności do szukania innej przyczyny obrzęków, a znaleziono ją w zaburzeniach odżywiania, bo ta przyczyna zdawałaby się być najprostszą w stosunkach wojennych. Nie badano jednak głębszej czynności nerek w tych przypadkach. Badania nasze, które wykazywały w przeważnej liczbie przypadków obecność poważnej zmiany czynnościowej w nerkach, to jest niedomogi czynnościowej (adynamia [vel hypodynamia] functionalis renum), rzucają światło, rozświecające genezę przynajmniej pewnej grupy przypadków puchliny ogólnej bez białka w moczu. Jeżeli uwzględnimy obecność stwierdzonej niedomogi czynnościowej nerek u wszystkich osób, przez nas badanych i z początku pracy wspomniane przypadki sekcyjne zapalenia nerek bez białka w moczu (Cassel, Fenini), wtedy musimy dojść do przekonania, że objawy obydwa, to jest dążność do obrzęków i niedomoga czynnościowa nerek, pozostają ze sobą w związku przyczynowym. Ogólne obrzęki w naszych przypadkach mają tosamo źródło, jak obrzęki przy dobrze znanych zwykłych schorzeniach nerek, a temsamem musimy je zaliczyć do grupy obrzęków nerkowych. Nie chcąc i nie mogąc rozstrzygać pytania, o ile do powstania obrzęków nerkowych w ogólności przyczynia się stan nieprawidłowy samych naczyń obwodowych, możemy twierdzić, że główną przyczyną stanu chorobowego w powyższych przypadkach jest schorzenie nerek. Przypadki te musimy zaliczyć do schorzeń nerkowych, których najważniejszym objawem jest niedomoga czynnościowa, stan, w którym nieprawidłowości dotyczą tylko głębszej czynności nerek. Opierając się na wyniku poszczególnych prób czynnościowych, jeżelibyśmy chcieli dojść do szczegółowego określenia siedziby sprawy chorobowej w nerkach u naszych chorych, to w naszych badaniach znajdziemy pewne podstawy do przypuszczeń, mających naukowe uzasadnienie. Stwierdziliśmy bowiem w znacznej liczbie przypadków przedewszystkiem nieprawidłowe wydzielanie mocznika i cukru mlecznego, które towarzyszyło prawie wszystkim. Wiadomo przecież, że prawidłowe wydzielanie obu tych ciał zależy od prawidłowego stanu naczyń włosowatych nerki. Stany zapalne nerek, ograniczające się przedewszystkiem do kłębków nerkowych, przebiegają zawsze z nieprawidłowem wydzielaniem mocznika, a badania, w pierwszym rzędzie doświadczalne na zwierzętach, następnie badania kliniczne na ludziach (Schlayer) wykazywały, że prawidłowe wydzielanie cukru mlecznego, wstrzykniętego śródżylnie, zależy również od sprawności naczyń włosowatych nerek. Przy wydzielaniu tych ciał małą tylko rolę grają nabłonki cewek nerkowych. Rzadziej, jak wiadomo, spotykaliśmy w naszych przypadkach niesprawność nerek co do wydzielania soli kuchennej lub jodu, których wydzielanie przeciwnie właśnie jest zależne od sprawności wydzielniczej nabłonków cewek nerkowych. Zaburzenie wydzielania soli kuchennej i jodu jako jedyny objaw niesprawności wystąpiło w jednym przypadku, zresztą było ono niejako objawem tylko towarzyszącym zmianom wydzielniczym co do mocznika i cukru mlecznego. Opierając się więc na wynikach naszych, możemy twierdzić, że w naszych przypadkach

Tablica I.

Przypadki z zaburzeniem w wydzielaniu **mocznika** lub **soli kuchennej**.

Liczba porządkowa	Mocz (przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Dodano 10 gr NaCl			Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Dodano 20 gr mocznika			Cukier mleczny (czas wydzielania)	Uranina (czas wydzielania)	Jodek potasowy (czas wydzielania)	Uwagi
			Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Suma wydzielona NaCl		Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Suma wydzielona mocznika				
1	Ilość dzienna: 1460 Ciężar gat.: 1026	12,2 gr 1,1%	Ilość: 1400 C. g. 1029	17 gr 1,6%	9,6 gr	22,6 gr 1,8%	Ilość: 750 C. g. 1033	15,2 gr 2,2%	—	4 godz.	48 godz.	73 godz.	W dniu wstrzyknięcia cukru mlecznego ślad białka w moczu.
2	Ilość dzienna: 1400 Ciężar gat.: 1030	22,1 gr 1,6%	Ilość: 1383 C. g. 1030	24,5 gr 1,7%	7,2 gr	20,3 gr 1,6%	Ilość: 1333 C. g. 1029	20,6 gr 1,6%	0,9 gr	7 godz.	24 godz.	50 godz.	W dniu wstrzyknięcia cukru mlecznego ślad białka w moczu.
3	Ilość dzienna: 1862 Ciężar gat.: 1022	22,57 gr 1,2%	Ilość: 2400 C. g. 1022	31,16 gr 1,34%	25,7 gr	15,4 gr 0,8%	Ilość: 2366	19 gr 0,9%	10,8 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 3 godz.	46 godz.	51 godz.	W dnin wstrzyknięcia cukru mlecznego ślad białka w moczu.
4	Ilość dzienna: 1587 Ciężar gat.: 1024	15,8 gr 1,1%	Ilość: 1750 C. g. 1020	18,7 gr 1,03%	8,7 gr	18,34 gr 1%	Ilość: 1900 C. g. 1021	23,2 gr 1,2%	12,78 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 2 godz.	48 godz.	58 godz.	
5	Ilość dzienna: 1666 Ciężar gat.: 1021	15,35 gr 0,9%	Ilość: 2200 C. g. 1022	19,91 gr 0,9%	13,68 gr	19,4 gr 1,1%	Ilość: 2200	24,7 gr 1,1%	15,9 gr	6 godz.	47 godz.	60 godz.	
6	Ilość dzienna: 1300 Ciężar gat.: 1026	15,77 gr 1,27%	Ilość: 1400 C. g. 1036	19,67 gr 1,47%	11,7 gr	13,8 gr 1,2%	Ilość: 1566	19 gr. 1,3%	15,6 gr	9 godz.	47 godz.	54 godz.	
7	Ilość dzienna: 3250 Ciężar gat.: 1020	34 gr 1,1%	Ilość: 3533 C. g. 1017	31,4 gr 0,8%	—	21,9 gr 1%	Ilość: 3733	22,8 gr 0,6%	2,7 gr	5 godz.	25 godz.	50 godz.	
8	Ilość dzienna: 2300 Ciężar gat.: 1027	34,49 gr 1,48%	Ilość: 2466 C. g. 1020	31,59 gr 1,29%	—	30 gr 1,37%	Ilość: 2366	28,3 gr 1,2%	—	7 godz.	54 godz.	72 godz.	

9	Ilość dzienna: 2400 Ciężar gat.: 1016	24,2 gr 0,98%	Ilość: 1883 C. g. 1020	22,1 gr 1,16%	—	12,41 gr 0,5%	Ilość: 1833	22,76 1,2%	31 gr	5 godz.	44 godz.	70 godz.	

Tablica II.

Przypadki z zaburzeniem w wydzielaniu **cukru mlecznego, jodu i uraninu.**

Liczba porządkowa	Mocz (przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Dodano 10 gr NaCl			Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Dodano 20 gr mocznika			Cukier mleczny (czas wydzielania)	Uranina (czas wydzielania)	Jodek potasowy (czas wydzielania)	Uwagi
			Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % NaCl (przeciętnie)	Suma wydzielona NaCl		Mocz (dziennie przeciętnie)	Ilość dzienna i % mocznika (przeciętnie)	Suma wydzielona mocznika				
1	Ilość dzienna: 2000 Ciężar gat.: 1022	18,5 gr 1,3%	Ilość: 1966 C. g. 1024	23,3 gr 1,1%	9,6 gr	23,6 gr 1,5%	Ilość: 2060 C. g. 1024	31,6	24 gr	7 godz.	48 godz.	59 godz.	
2	Ilość dzienna: 1575 Ciężar gat.: 1024	19,1 gr 1,2%	Ilość: 1733 C. g. 1027	23,9 gr 1,2%	14,4 gr	19,9 gr 1,4%	Ilość: 1500 C. g. 1028	26,9 gr 1,7%	21 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 3 godz.	27 godz.	54 godz.	
3	Ilość dzienna: 1262 Ciężar gat.: 1023	14,7 gr 1,1%	Ilość: 1663 C. g. 1023	19,5 gr 1,07%	14,4 gr	14,7 gr 1,1%	Ilość: 1900	24,9 gr 1,2%	30,6 gr	6 godz.	26 godz.	61 godz.	
4	Ilość dzienna: 2025 Ciężar gat.: 1021	19,86 gr 0,95%	Ilość: 2067 C. g. 1024	23,9 gr 1,1%	12 gr	21,7 gr 1%	Ilość: 2233	30,3 gr	25,8 gr	5 godz.	46 godz.	52 godz.	
5	Ilość dzienna: 1056 Ciężar gat.: 1017	10,08 gr 0,64%	Ilość: 1866 C. g. 1017	13,22 gr 0,73%	9,42 gr	9,5 gr 0,6%	Ilość: 1500	17,5 gr 1,2%	24 gr	9 godz.	47 godz.	70 godz.	W dniu wstrzyknięcia cukru mlecznego ślad białka w moczu.
6	Ilość dzienna: 1450 Ciężar gat.: 1025	18,6 gr 1,25%	Ilość: 1733 C. g. 1025	23,86 gr 1,38%	15,6 gr	22,6 gr 1,5%	Ilość: 1613	29,8 gr 1,85%	21,6 gr	Cukier ledwo zaznaczony przez 5 godz.	47 godz.	57 godz.	
7	Ilość dzienna: 1450 Ciężar gat.: 1025	14,36 gr 1%	Ilość: 1683 C. g. 1028	23,21 gr 1,39%	26,5 gr	18,4 gr 1,2%	Ilość: 1450	24,43 gr	18 gr	9 godz.	48 godz.	56 godz.	

podstawą schorzenia jest stan chorobowy naczyń włosowatych nerek; nabłonki cewek nerkowych w paru przypadkach są dotknięte wprawdzie schorzeniem, lecz stan ich nieprawidłowy musimy uważać za objaw tylko uboczny, towarzyszący zmianie głównej, to jest zmianie naczyniowej nerek. Wyłączamy n. b. jeden przypadek, o którym wspomnieliśmy już wyżej, odbiegający od typu przeważającego. Jeszcze jaśniej przedstawi nam się sprawa, jeżeli uwzględnimy obecne zapatrywania na powstanie obrzęków ogólnych przy schorzeniach nerkowych. Jak wiadomo, coraz bardziej wybija się przekonanie, że do rozwoju obrzęków ogólnych przy zapaleniu nerek nie wystarczą tylko nieprawidłowe stosunki wydzielnicze nerek (zatrzymanie soli i wody), lecz konieczny jest jeszcze stan chorobowy naczyń włosowatych, przedewszystkiem skóry. Przypomnę przy tem badania nad zachowaniem się naczyń włosowatych, przeprowadzone na osobach żyjących przez Weissa w myśl pomysłu O. Müllera, i dodam, że sam rozpocząłem badania nad zachowaniem się naczyń włosowatych w wycinkach skóry osób żyjących, dotkniętych zapaleniem nerek. Wogóle możemy twierdzić, że w przypadkach obrzęków nerkowych stań naczyń włosowatych jest patologiczny, tak, że i w naszych przypadkach obrzęki ogólne są wywołane choćby częściowo przez schorzenia naczyń włosowatych powłok zewnętrznych. Pod tym względem widzimy więc równoległość między naczyniami nerek i powłok, którą spotykamy przy dobrze znanych nam obrazach ostrego zapalenia nerek. W naszych przypadkach, jak przy ostrem zapaleniu nerek, za najważniejszą zmianę przyczynową dla całego obrazu klinicznego musimy jednak uważać schorzenie samych nerek, nie zapominając o tem, że równolegle toczy się sprawa chorobowa i w naczyniach włosowatych obwodowych.

(Dokończenie nastąpi)

Z pracowni dyagnostycznej c. k. Namiestnictwa w Lincu.

O skombinowanem zastosowaniu pośrednich sposobów w badaniu stolców tyfusowych, paratyfusowych i czerwonkowych.

Podał

Prof. Dr Witold Nowicki.

(Dokończenie).

Stolce tyfusowe. Dodatnich wyników w badaniu stolców z świeżego, jak i dawniej przebytego duru brzusznego mieliśmy 19, a nadto 2 stolce od zdrowych roznosicieli — razem zatem 21 dodatnie wyniki.

Tablica X.

B	Żółć	Ż+B
6 28,5°/₀	12 57,1°/₀	3 14,2°/₀

Z załączonego zestawienia widzimy, że na płytkach z bezpośrednim szczepieniem wyrosły laseczniki tyfusu 9 razy, na płytkach zaś po zastosowaniu naszej mieszanki żółciowej 15 razy. Jeżeli uwzględnimy tylko stolce z pierwszych 3 tygodni choroby, to na 10 stolców, pochodzących z tego okresu, wyhodowaliśmy 14 razy laseczniki tyfusu t. j. w 73,6°/₀, z tego na samych tylko płytkach z bezpośrednim szczepieniem 6 razy, na samych tylko płytkach po zastosowaniu żółci 12 razy.

Z liczb tych wynikałoby, że stosowanie naszej mieszanki żółciowej w badaniu stolców tyfusowych niewątpliwie daje znacznie lepsze wyniki, aniżeli stosowanie bezpośredniego szczepienia; różnica na korzyść sposobu żółciowego wynosi 40—50°/₀.

Stolce paratyfusowe. Stolców paratyfusowych z dodatnim wynikiem badania bakteryologicznego mieliśmy 9; pochodziły one również z świeżych przypadków, jak i od ozdrowieńców.

Tablica XI.

B	Żółć	Ż+B
1 11,1°/₀	5 55,5°/₀	3 33,3°/₀

Na płytkach więc z bezpośrednim szczepieniem otrzymaliśmy lasecznika paratyfusu 4 razy, na płytkach zaś po zastosowaniu mieszanki żółciowej 8 razy. Na owe 9 przypadków mieliśmy 3 stolce z trzeciego tygodnia choroby i we wszystkich mieliśmy na płytkach po zastosowaniu żółci wynik dodatni.

I tu więc podobnie, jak w durze brzusznym, zastosowanie naszej mieszanki żółciowej podniosło liczbę dodatnich wyników okrągło o 50°/₀ w porównaniu z bezpośrednim szczepieniem.

Czas 5-godzinny okazał się przy stosowaniu mieszanki żółciowej tak w badaniu stolców tyfusowych, jak i paratyfusowych, korzystniejszym od 15-godzinnego.

Co do innych drobnoustrojów, to muszę podnieść, że lasecznik okrężnicy przy zastosowaniu naszej mieszanki żółciowej z fioletem krystalicznym rozwijał się co do liczby kolonii dobrze, szczególnie po 15 godzinach trzymania w cieplarce. Rozwój ten jednak nie jest tak bujny, jak przy zastosowaniu według Wiesnera żółci z 20°/₀ bulionu. Zauważyć również należy, że kolonie lasecznika okrężnicy na płytkach z agarem Endo prawie stale są znacznie silniej czerwone, wzgl. metaliczno czerwone, niż na płytkach z bezpośrednim szczepieniem, co utrudnia nieco wyszukanie podejrzanych kolonii, o ile nie są one liczniejsze. Wreszcie odmieńca, o ile odniosłem wrażenie z porównawczego materyału przy obecnie stosowanej (dla porównania) żółci z bulionem, częściej się spotyka na płytkach po stosowaniu żółci, niż na płytkach z bezpośrednim szczepieniem, może częściej przy stosowaniu żółci z bulionem, niż naszej mieszanki żółciowej.

Wyniki zastosowania eteru petrolu w badaniu stolców tyfusowych w naszym materyale są znacznie mniej korzystne, niż uzyskane przez Schmitza, Halla i Jaffego. Autorowie ci, razem biorąc, na 32 stolce uzyskali 18 razy (56,2°/₀) równocześnie na płytkach z bezpośrednim szczepieniem i stosowaniem eteru petrolu dodatnie wyniki, u nas zaś na 39 stolców z lasecznikami tyfusu 17 razy t. j. w 43,5°/₀; pierwsi otrzymali tylko na płytkach z bezpośrednim szczepieniem 1 raz t. j. 3,1°/₀ wynik dodatni, my zaś 10 t. j. w 25.6°/₀; tylko na płytkach po eterze petrolu pierwsi 13 razy, 40,6°/₀, my zaś w 10 t. j. 25,6°/₀.

Jeszcze gorsze wyniki z zastosowaniem eteru petrolu w badaniu stolców tyfusowych otrzymał Wiesner, gdyż w jego materyale, obejmującym 31 dodatnich wyników, przypadło na bezpośrednie szczepienie 9, na eter petrolu tylko 2 przypadki, reszta, t. j. 20, na płytki ze zastosowaniem żółci; przeszło zatem 4 razy częściej dało dodatni

wynik bezpośrednie szczepienie, niż pośrednie z eterem petrolu.

Gdybyśmy nawet uwzględnili pewne zmiany w technice zastosowania eteru petrolu i różne pochodzenie tegoż wzgl. pewne różnice w jego budowie chemicznej, na co zwraca uwagę Wiesner, to jednak uderzającą jest różnica wyników, szczególnie między pierwszymi autorami, a Wiesnerem.

Jeżeli uwzględnimy, razem biorąc, znacznie większy materyał nasz i Wiesnera, to musimy dojść do przekonania, że stosowanie eteru petrolu nie daje tak bardzo korzystnych wyników w porównaniu z bezpośredniem szczepieniem. Niewątpliwie obok silnego powstrzymującego działania na wzrost lasecznika okrężnicy powstrzymuje eter petrolu także do pewnego stopnia i wzrost lasecznika tyfusu; świadczą o tem także badania jego wpływu na czyste hodowle tyfusu wzgl. mieszanki. Tosamo odnosi się do paratyfusu.

Co do czerwonki, to wyniki nasze przy stosowaniu eteru petrolu w badaniach stolców są znacznie mniej korzystne, niż w tyfusie wzgl. paratyfusie; pod tym względem, jakoteż, że wpływ eteru petrolu jest korzystniejszy na jadowite aniżeli niejadowite typy czerwonki, musimy zgodzić się z Bierastem, Jaffem i Hallem.

Należy wreszcie dodać, że najkorzystniejszym w użyciu okazał się eter petrolu o 40°—45° C. wrzenia.

Stosowanie rozczynu fizyologicznego soli kuchennej w badaniach stolców tyfusowych nie potwierdziło wyników, uzyskanych z badań, przeprowadzonych z poszczególnemi hodowlami wzgl. ich mieszankami z lasecznikiem okrężnicy. Okazało się ono mniej korzystnem, niż bezpośrednie szczepienie wzgl. stosowanie eteru petrolu; nieco lepsze wyniki otrzymaliśmy z NaCl w badaniu stolców paratyfusowych. Korzystniejszym okazał się czas 6-godzinny, w tym bowiem czasie nie następuje jeszcze silniejszy rozwój lasecznika okrężnicy, a tem samem niema jeszcze niekorzystnego wpływu na rozwój innych drobnoustrojów.

Zastosowanie przez nas żółci z rozczynem fizyologicznym soli kuchennej, peptonem i fioletem krystalicznym dało, o ile z niewielkiego materyału, obejmującego 21 przypadków, można wnosić, najlepsze jeszcze wyniki w badaniu zarówno stolców tyfusowych, jak i paratyfusowych, w porównaniu z równocześnie wykonanem bezpośredniem szczepieniem. Wyniki zastosowania naszej mieszanki żółciowej zgadzają się z wynikami, uzyskanymi przez Wiesnera z badań treści jelit tyfusowych przy stosowaniu żółci z 20% bulionu, natomiast są nieco niższe od jego wyników badań stolców tyfusowych. Czy ta pewna różnica jest następstwem domieszki fioletu krystalicznego do używanej przez nas mieszanki żółciowej, trudno orzec. Badania porównawcze z mieszankami hodowli omawianych drobnoustrojów nie zdają się przemawiać za niekorzystnym wpływem domieszki fioletu krystalicznego na liczbę kolonii tyfusu, przeciwnie była ona nieco większa, niż przy stosowaniu żółci z 20% bulionu.

Przytoczone badania przemawiają również nader korzystnie za stosowaniem żółci, wzgl. naszej mieszanki żółciowej, w badaniach stolców paratyfusowych.

Na podstawie więc porównawczych wyników, uzyskanych z naszego materyału, okazuje się, że tak, jak samo tylko bezpośrednie szczepienie stolców na pożywkach, tak i stosowanie tylko pośrednich sposobów daje jeszcze bardzo niedostateczne wyniki w badaniu stolców tyfusowych, paratyfusowych i czerwonkowych; że zgodnie z Wiesnerem, zasada »pomnożenia« zdaje się być korzystniejszą w badaniu szczególnie tyfusowych stolców, aniżeli zasada »powstrzymywania« (wzrostu współzawodniczących drobnoustrojów). Najkorzystniejszą atoli co do wyników okazuje się kombinacya równoczesnego bezpośredniego szczepienia i sposobu pośredniego. I tak dla stolców tyfusowych i paratyfusowych bezpośrednie szczepienie i stosowanie żółci (50% więcej wyników dodatnich, niż przy samem tylko bezpośredniem szczepieniu); mniej korzystne jest zastosowanie równoczesne bezpośredniego szczepienia i eteru petrolu (25% więcej wyników w stolcach tyfusowych, 21% w stolcach paratyfusowych). Dla badania stolców czerwonkowych zastosowanie eteru petrolu nie nadaje się; natomiast korzystne jest równoczesne stosowanie bezpośredniego szczepienia i sposobu z fizyologicznym rozczynem soli kuchennej, i to tak ze względu na jadowite, jak i niejadowite typy lasecznika czerwonki. W stosowaniu pośrednich sposobów korzystniejszy jest czas 6-godzinny, aniżeli 15-godzinny, zarówno w badaniu stolców tyfusowych i paratyfusowych, jak i czerwonkowych.

Piśmiennictwo. 1. Bierast: Zbl. f. Bakt. Orig. T. 74. Z. 3. i 4. Str. 348. 1914. — 2. Tenże: B. klin. W. Nr 29. Str. 532. 1916. — 3. Hall: B. klin. W. Nr 52. Str. 1326. 1915. — 4. Jaffé: W. klin. W. Nr 16. Str. 418. 1915. — 5. Th. Müller: M. m. W. Nr 21. Str. 766. 1916. — 6. Tenże: M. m. W. Nr 6. Str. 196. 1917. — 7. Schmitz: M. m. W. Nr 42. Str. 115. 1914. — 8. Schuscha: Zbl. f. Bakt. T. 78. Z. 4. — 9. Wiesner: W. klin. W. Nr 46. Str. 1456. 1916.

Ze szpitala powszechnego w Nowym Targu.

Szpilka od włosów w cewce moczowej.

Podał

Dr Wilhelm Türschmid,

kierownik szpitala.

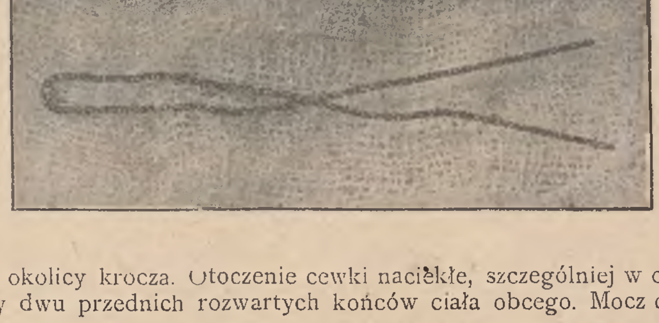
Od czasu pracy Englischa, zestawiającej z literatury światowej 750 przypadków ciał obcych cewki moczowej i pęcherza, okazało się, że zdarzają się one nie tak rzadko, jakby się na pozór wydawało. Sam Englisch jednak raz tylko jeden spostrzegał ciało obce w cewce moczowej.

Do cewki dostają się ciała obce zwyczajnie wkładane przez samychże chorych celem zaspokojenia nieprawidłowych popędów płciowych lub też zostają tutaj gwałtownie obcą ręką wprowadzane wśród aktów shańbienia i t. p.

Do nielicznej kazuistyki ciał obcych cewki moczowej męskiej, wśród których opisywano ołówki (Grosse-Springenfeld) 18 cm długą (!) rurę szklaną (Evens), guziki (Berg), 20 cm długą (!) gałąź drzewną, dodam przypadek, spostrzegany przezemnie w szpitalu powszechnym w Nowym Targu.

Antoni S. (L. prot. st. ch. 748/17), l. 70 liczący, podaje, że w lesie między Jordanowem a Rabką napadli go dwaj młodzi ludzie, obrabowali z pieniędzy, poczem, aby mu uniemożliwić pogoń, wepchnęli mu szpilkę do włosów głęboko w cewkę moczową, przytkali patykiem i umknęli. Od tego czasu ból przy oddawaniu moczu, mocz ma być krwawy.

Chory zgłasza się do szpitala na trzeci dzień po wypadku. Badanie okazuje stan następujący: Przy dotykaniu palcami cewki moczowej daje się stwierdzić w odległości około 5 cm od ujścia zewnętrznego cewki ciało obce twarde, mające dwa rozwarte od zewnątrz końce (patrz rycina), ciągnące się wzdłuż cewki aż



do okolicy krocza. Otoczenie cewki naciekłe, szczególniej w okolicy dwu przednich rozwartych końców ciała obcego. Mocz czy-

sty, w osadzie nieco krwinek czerwonych i białych. Mocz oddaje chory bez bólu, jednak cienkim przerywanym strumieniem.

Drogą od zewnątrz poprzez światło cewki ciała obcego wydobyć nie można, ponieważ narzędzie chwyta tylko jeden z dwu rozwartych końców szpilki, a drugi koniec, tkwiąc nie w cewce, lecz w ciele jamistem cewki, przy próbach wydobycia wbija się w ciało jamiste. Wobec tego w znieczuleniu miejscowem (nowokaina + adrenalina) wykonano tylne zewnętrzne cięcie cewki (urethrotomia externa) i wydobyto szpilkę kobiecą do włosów o ramionach w połowie długości skrzyżowanych, na końcu rozwartych. Cewkę zeszyto katgutem, powłoki szwami jedwabnymi. W przebiegu pooperacyjnym wytworzyła się na nieznacznej przestrzeni zgorzel skóry moszny. Szew cewki moczowej utrzymał się jednak, tak, że chory już na czwarty dzień po zabiegu po wyjęciu cewnika oddaje mocz równym nieprzerywanym strumieniem. Dnia 7. VII. opuścił chory szpital jako wyleczony.

Piśmiennictwo. 1) Englisch: Deut. Zeitschr. f. Chir. T. LXXIX. — 2) Grosse: Münch. m. Woch. 1907. — 3) Stippel: Med. Klinik. 1908. — 4) Springenfeld: Ref. Zent. f. Chir. 1911.— 5) Evans: Ref. Zentr. f. Chir. 1911. — 6) Berg: Med. Klinik. 1912.

Oceny i sprawozdania.

Prof. Ad. Beck (Lwów). **O dwukierunkowem przewodzeniu nerwów.** (Kraków 1917. Rozpr. Wydz. mat.-przyrodn. Akademii Umiejętności. T. 57. Ser. B.).

Nierozstrzygnięte dotąd pytanie, czy włókna nerwowe przenoszą stan czynny tylko w jednym, czy też w obu kierunkach, rozwiązał autor ostatecznie i stanowczo zapomocą doświadczeń na nerwach, w których przez degeneracyę (sztucznie wywołaną) włókien odśrodkowych pozostały tylko włókna, przewodzące fizyologicznie w kierunku dośrodkowym. Doświadczenia Becka dowiodły, że i w takich nerwach przenosi się stan czynny w obu kierunkach, tak dośrodkowym, jak i odśrodkowym. Stwierdzenie tego ma również znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy udziału komórek nerwowych w czynnościach ośrodkowych układu nerwowego centralnego: argumentem za stałym takim udziałem jest jednokierunkowe przewodzenie w układzie nerwowym ośrodkowym w przeciwieństwie do dwukierunkowego przewodzenia w nerwach obwodowych. Argument ten opierał się na tem przeciwieństwie; należało więc udowodnić dwukierunkowe przewodzenie w nerwach obwodowych, czego właśnie Beck dokonał.

Stefan Sterling-Okuniewski (Łódź): **Dur wysypkowy (tyfus plamisty).** Warszawa 1917. Wydawnictwo »Gazety lekarskiej« z zapomogi Kasy im. Mianowskiego, str. 226, z 70 rysunkami w tekście.

Napisać i wydać w czasie wojny wyczerpującą monografię, obejmującą spory zasób własnych spostrzeżeń i badań obok sumiennego przeglądu piśmiennictwa nietylko niemieckiego, lecz — o ile to było możliwe — także francuskiego, angielskiego i rosyjskiego, — rzeczą było niełatwą, a zasługą dużą, zwłaszcza, skoro rzecz dotyczy duru wysypkowego. Jak słusznie bowiem zaznacza autor, (tłómacząc się, że nie czekał z ogłoszeniem swej pracy, aż całe piśmiennictwo lekarskie państw koalicyi znów się dla nas stanie dostępne), jest to temat aktualny, »każdy lekarz polski ma z nim bezpośrednio lub pośrednio do czynienia, każdy musi go znać dobrze«.

Z natury rzeczy monografii niepodobna tu streszczać. W układzie książki odstąpił autor o tyle od szablonu, że jako część pierwszą opracował epidemiologię łącznie z etyologią i profilaktyką, a jako część drugą — klinikę; pomysł takiego układu jest bardzo dobry. Co do treści wystarczy zaznaczyć, że praca Dr Sterlinga-Okuniewskiego jest jedną z najlepszych monografii, jakie się u nas w ostatnich latach pojawiły. Obok erudycyi i krytycyzmu sprawiło to także osobiste rozległe doświadczenie autora, jako ordynatora miejskiego szpitala zakaźnego i kierownika miejskiej pracowni bakteryologicznej w Łodzi. r.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Zebranie dnia 7 października 1917.

W dniu tym zwiedzało Towarzystwo szczegółowo nowe Zakłady sanitarne miejskie w Prądniku białym. Obecnych 14 członków Towarzystwa oprowadzał kol. doc. Dr Janiszewski, naczelny lekarz miasta. Zarówno cały plan zakładów, jak i ich wykonanie i urządzenia spotkały się z największem uznaniem zwiedzających, gdyż w wielu szczegółach przewyższają one celowością i praktycznością podobne urządzenia zagraniczne. Po skończeniu zwiedzania złożył prezes Towarzystwa doc. Dr Janiszewskiemu, którego inicyatywie i wytrwałości zawdzięczają zakłady swe powstanie i według którego pomysłu je zbudowano, gratulacye z powodu dokonania dzieła.

Dzięki uprzejmości Prezydyum miasta dojazd i powrót do miasta był dla wszystkich uczestników zapewniony.

Zastępca sekr. dor. Dr K. Michejda.

Posiedzenie z dnia 17 października 1917.

Przewodniczący: prezes kol. Ciechanowski. Obecnych członków 30.

1) Na wniosek Komitetu przyjęto na członka kol. Dra Stanisława Borowskiego w tajnem głosowaniu głosami wszystkich obecnych.

2) Kol. prezes Ciechanowski zdaje sprawę z czynności komisyi i prezydyum Towarzystwa w sprawie wyżywienia ludności. Zgodnie z wnioskiem komisyi, wybranej po wykładzie kol. Biera, oraz z powziętemi później uchwałami Towarzystwa, przesłano w czerwcu telegraficzne i pisemne przedstawienie do Koła polskiego w Wiedniu. Następnie zaś udało się prezydyum Towarzystwa wspólnie z prezydyum Izby lekarskiej, Związku lekarzy i Dziekanem Wydziału lekarskiego krakowskiego w tejże sprawie w delegacyi do Koła sejmowego, zebranego w Krakowie w sierpniu b. r. i po przedstawieniu stanu sprawy prezesowi Koła oraz Marszałkowi krajowemu, złożyło na ich ręce krótkie memorandum (ogłoszone w swoim czasie w »Przeglądzie lekarskim«, a doręczone wszystkim członkom Koła sejmowego).

Wspomniana komisya przedkłada Towarzystwu jeszcze drugi wniosek, mianowicie w sprawie nadzoru nad żywnością, opiewający: »Rozwinięty obecnie handel surogatami spożywczymi używa coraz częściej produktów szkodliwych dla zdrowia. Z tego powodu energiczniejszy nadzór nad żywnością jest w Galicyi koniecznością coraz naglejszą. W tym cele niezbędne jest utworzenie przez władze samorządowe, a przedewszystkiem przez magistraty większych miast, ukwalifikowanych organów nadzorczych, u których poszkodowana publiczność znaleźć powinna pierwszą ochronę i radę. — Ze strony władz centralnych krajowych konieczny jest lepszy fachowy nadzór nad jakością wydawanej dla kraju mąki«.

Wniosek ten jednomyślnie uchwalono.

3) Kol. prezes podaje do wiadomości, że c. k. Namiestnictwo zwróciło się do Towarzystwa lek. krak. w sprawie zmian w nowem wydaniu farmakopei austryackiej. Zarząd Towarzystwa uprosił kol. profesora Łazarskiego, aby w porozumieniu z gronem fachowców i przedstawicielami lekarzy praktyków, przedstawił odpowiednie wnioski. Kol. prof. Łazarski opracował w porozumieniu z tem gronem listę środków, które z farmakopei powinny być usunięte i tych nowych środków, które w nowem wydaniu farmakopei powinny zostać uwzględnione. Kol. Łazarski wyłuszczył zasady, jakiemi przy układaniu referatu się kierował.

Referat kol. prof. Łazarskiego uchwalono jednomyślnie przyjąć i wysłać do Namiestnictwa imieniem Towarzystwa. Zarazem uchwalono podziękować kol. prof. Łazarskiemu za podjęte trudy.

4) Kol. prezes Ciechanowski zawiadamia, że Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich zwróciła się do Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w sprawie zwołania Walnego Zgromadzenia Tow. lek. gal. Ze względu na czas wojenny już dłuższy czas Walnego Zgromadzenia nie było; obecnie okazuje się konieczność jego zwołania. Delegaci naszego Towarzystwa wyrazili na osobnem zebraniu zgodnie z delegatami Towarzystwa lwowskiego życzenie, by Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal. odbyło się późną jesienią. Miejsce Walnego Zgromadzenia zostanie później oznaczone.

5) Prezes składa ze względu na zdrowie mandat do Obywatelskiego Komitetu odbudowy kraju. W jego miejsce wybrano jednogłośnie kol. prof. Nitscha.

6) Kol. prof. Wachholz wygłosił wykład: **O śmierci od pioruna.**

Pod względem sądowo-lekarskim śmierć od pioruna ma daleko mniejsze znaczenie, niż śmierć wskutek działania prądu elektrycznego o wysokiem napięciu. Działanie prądu elektrycznego zależy od dwóch czynników: od właściwości prądu i od wpływów indywidualnych. Co do czynnika pierwszego, to siła prądu, wyrażająca się w amperach, stoi w stosunku prostym do napięcia (volt), a odwrotnym do oporu (ohm). Pod względem działania prądu z uwagi na napięcie odróżnia Jellinek trojakie prądy: 1) Prądy o nizkiem napięciu 100—150 volt, te mogą, ale nie muszą być niebezpieczne. 2) Prądy o napięciu około 200 volt, te są zawsze niebezpieczne. 3) Prądy o napięciu 500 volt i wyżej, te są zabójcze. Im większy jest opór, tem prąd o równem natężeniu jest mniej niebezpieczny. Opór stawia ciało ludzkie, przedewszystkiem skóra. Według Jellinka sucha skóra stawia opór, równający się 50.000 ohm; skóra gruba, z grubą warstwą naskórka, jaką spotyka się u robotników, stawia opór znacznie większy, dochodzący do kilkuset tysięcy ohmów. Działanie prądu zależy i od czynników indywidualnych. I tak osoby o skórze delikatnej są znacznie wrażliwsze od osób ze skórą grubą. Tosamo osoby, dotknięte chorobami nerwowemi, przemiany materyi, narządu oddechowego, a w szczególności narządu krążenia.

Skutek działania prądu zaznacza się przedewszystkiem na powłokach zewnętrznych, i to w rozmaitej postaci. Najczęściej spotyka się rany mniej lub więcej głębokie o charakterze oparzelinowym, rzadziej rany wyglądają jak rany darte, cięte, kłute lub wreszcie postrzałowe z wielką ilością pocisków (śrut). Nieraz zdarza się, że na skórze znajduje się rozległa rana oparzelinowa, a ubranie, pokrywające to miejsce skóry, jest zupełnie nietknięte. Zjawisko to dowodzi, że wysoka ciepłota nie jest właściwością prądu, że prąd nie jest »gorący«, że zatem działanie prądu pochodzi skądinąd. Źródłem jego jest t. zw. w fizyce ciepło Joula, którego działanie jest tem silniejsze, im opór jest większy. Stąd też ludzie z delikatną skórą, jako przedstawiającą mniejszy opór, mają zwykle słabsze poparzenie na powłokach zewnętrznych. Najczęściej obrażenia te przedstawiają się jako oparzenia różnego stopnia. Główne obrażenia znajdują się zwykle w miejscu kontaktu, to zn. w tem miejscu, w którem prąd wniknął do ciała. W miejscu, którędy prąd ciało opuszczał, obrażenia najczęściej bywają mniejsze. Przestrzeń pomiędzy tymi dwoma punktami jest zazwyczaj nietknięta. Jedynie przy działaniu pioruna spostrzega się na tej pośredniej przestrzeni t. zw. figury piorunowe w postaci smug żywo czerwonych, dendrytycznie się rozgałęziających, blednących na zwłokach. Są one wyrazem alteracyi naskórka przez przebiegającą iskrę piorunową, pod względem patologicznym przedstawiają się jako oparzenia I. stopnia. W narządach wewnętrznych w przypadkach śmierci z zadziałania prądu o wysokiem napięciu zwyczajnie żadnych zmian charakterystycznych nie spotyka się. Tosamo przy śmierci od pioruna. Obraz sekcyjny w tych przypadkach odnośnie do narządów wewnętrznych w niczem nie odbiega od obrazu śmierci nagłej wogóle, jest zatem ujemny. Jeżeli na sekcyi jakie obrażenia narządów wewnętrznych się spotyka, to mogą one być wtórne. Pochodzić mogą n. p. od upadku.

Jaka jest właściwie przyczyna śmierci od pioruna i działania prądu o wysokiem napięciu? Kratter odnosi ją do uduszenia. Dziś medycyna sądowa stoi na stanowisku, że przyczyną śmierci jest częścią wpływ dynamiczny prądu na układ nerwowy, częścią wstrząs psychiczny, a anatomiczną podstawę ich mogą stanowić zmiany molekularne w ośrodkach nerwowych.

W bardzo wielu razach przy śmierci od pioruna może nie być wogóle żadnych obrażeń wewnętrznych. Te właśnie przypadki mogą mieć znaczenie sądowo-lekarskie. Dokładne badanie ubrania, a w szczególności części metalowych może wówczas nieraz pozwolić na stanowcze stwierdzenie, że śmierć natąpiła od pioruna. Metalowe guziki n. p. mogą uledz zupełnemu stopieniu, większe przedmioty metalowe, jak scyzoryki, nabierają własności magnetycznych, pieniądze mogą uledz jakby zlutowaniu. Te i tym podobne zmiany mogą sprawę nieraz jasno wyświetlić. Częstość przypadków śmierci od pioruna w różnych statystykach różnie się przedstawia. Statystyki pruskie za czas od 1871—1914 wykazują 148 śmiertelnych przypadków rocznie w całych Prusiech; francuska statystyka wykazuje dla Francyi w tym samym czasie śmiertelnych przypadków 124 na rok. W ostatnich czasach wprowadzono w Ameryce użycie prądu o wysokiem napięciu do tracenia skazanych na śmierć. Doświadczenie z lat pierwszych nie było jednak zachęcające.

Nakoniec ilustruje prelegent wykład bardzo licznemi fotografiami i preparatami.

Dyskusya:

a) Kol. prof. Seńkowski: Działanie prądu elektrycznego, wywołanego sztucznie, różni się z pewnością od działania piorunu. Piorun bowiem nie podlega ściśle prawu Ohma; zaledwie część jego przechodzi przez ciało, znaczna część ładunku przechodzi z pewnością obok ciała, wywołuje wysoką ciepłotę i zagęszczenie powietrza, które uderza wówczas na człowieka. Następuje jakby ściśnięcie ciała, które samo prawdopodobnie jest najczęstszą przyczyną śmierci. Ponieważ to ściśnięcie występuje ze wszystkich stron równomiernie, nie powstają żadne rany, ani obrażenia.

b) Kol. Kleczkowski miał sposobność w klinice ocznej spostrzegać zmiany w narządzie wzrokowym, jako następstwo uderzenia piorunu. Polegały one na zmętnieniu podtorebkowem w korze jednego i drugiego oka, a więc na wytworzeniu początkowego okresu zaćmy. Czy w danym przypadku w dalszym ciągu doszło do rozwoju zaćmy, tego K. nie wie. Podobno przypadki te są częste, K. większej ich liczby nie spostrzegał. Hess tłomaczy to powstawanie zaćmy, podobnie jak kol. Seńkowski, działaniem zgęszczonego powietrza. Częściej, niż zaćmę, spotyka się po uderzeniu pioruna kompleks objawów, t. zw. ophthalmia electrica (nieżyt spojówki, silna wydzielina, zalepienie powiek i t. p.) — Zmiany w oczach, powstające po uderzeniu pioruna, są często wtórne, pochodzą n. p. od upadku, nie można ich więc odnosić bezpośrednio do działania pioruna.

c) Kol. prof. Klecki: Znane są liczne spostrzeżenia, że przy rażeniu piorunem ustaje przedewszystkiem oddychanie; doświadczenia na zwierzętach wykazały niejednokrotnie, że sztuczne oddychanie może zwierzę uratować. Być może, że ośrodek oddechowy jest najwrażliwszy; stąd przypuścić należy, że w wielu razach przyczyną śmierci po rażeniu piorunem jest uduszenie.

d) Kol. prof. Wachholz: Mówiąc o tem, że nie uduszenie jest przyczyną śmierci od pioruna, miałem na myśli uduszenie gwałtowne, jakie zachodzi n. p. przy powieszeniu. Z naukowego punktu widzenia uduszenie — niedostateczne zaopatrzenie tkanek w tlen — jest przyczyną prawie każdej śmierci. Tosamo i przy śmierci od pioruna. Przypadki odratowania rażonych piorunem przemawiają w każdym razie za udziałem ośrodka oddechowego. Jednakże nie wszystkie przypadki dają się odratować, z czego wynika, że nie sam stan asfiktyczny jest tu przyczyną śmierci. — Fakt, że odratowani mają często niepamięć wsteczną, przemawia za tem, że chodzi o proces podobny, jak przy wtrząśnieniu mózgu, więc o molekularne zmiany w obrębie substancyi nerwowej centralnej. — Co do działania prądu powietrza, to W. ma bardzo poważne wątpliwości, czy ono może stać się aż przyczyną śmierci. Ze zmian, opisanych w narządzie wzrokowym, jako powstające od pioruna, znane są oderwanie siatkówki, krwotoki gałkowe; najczęściej spotykana bywa zaćma.

Kol. prezes Ciechanowski podziękował imieniem zebranych prelegentowi za odczyt.

Posiedzenie z dnia 24 października 1917.

Przewodniczący kol. prezes Ciechanowski. Obecnych członków 18.

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z ostatniego posiedzenia przyjęto na członka kol. Dr Czesława Karwowskiego w tajnem głosowaniu, głosami wszystkich obecnych.

2) Kol. Michejda wygłosił wykład p. t. **Uwagi o wskazaniach i technice amputacyi w czasie wojny.** (Wykład w całości będzie ogłoszony drukiem).

W dyskusyi kol. doc. Radliński omawia metodę okrężną jednoczasową Kauscha, która z początku wojny była najbardziej popularną metodą amputacyi. R. bardzo szybko jednak metodę tę porzucił i przeszedł do metod płatowych bez szwu, które reamputacyę w przyszłości czyniły zbyteczną, albo dozwalały na oszczędniejszą reamputacyę, niż to jest możliwe przy stosowaniu metody Kauscha. Starał się zawsze tworzyć $1^1/_2$ raza większe płaty, niż się to robi tam, gdzie liczy się na doraźne gojenie. Unikał w ten sposób w największej liczbie przypadków reamputacyi, która nie jest zabiegiem obojętnym wzgl. błahym z powodu zbudzania drzemiącej w bliźnie amputacyjnej infekcy-

Zamiast reamputacyi stosował dwa razy plastyczną metodę pokrywania kikutów, podaną przez Rydygiera — z bardzo dobrym skutkiem.

Zastępca sekretarza dorocznego: Dr Michejda.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 14. XI. posiedzenie, na którem Dr Laskiewicz przedstawił chorych ze swego oddziału, poczem Dr Gieszczykiewicz miał wykład o paratyfusie A. W dyskusyi przemawiali prof. Nitsch i prelegent.

Następne posiedzenie będzie posiedzeniem klinicznem, a odbędzie się d. 21. XI. w klinice chirurgicznej.

— D. 15 b. m., w dziesiątą rocznicę objęcia dyrekcyi kliniki i inauguracyjnego wykładu, zgotowali byli i teraźniejsi uczniowie serdeczną owacyę profesorowi położnictwa i ginekologii, Dr Aleksandrowi Rosnerowi, w której uczestniczyło również grono jego kolegów i przyjaciół. Wyrazem wdzięczności, jaką sobie zaskarbił prof. Rosner, były przemówienia Dr Radwańskiej imieniem asystentów, prezesa stowarzyszenia słuchaczy medycyny, którego prof. Rosner jest kuratorem, przedstawiciela teraźniejszych słuchaczy, a wreszcie dziekana Wydziału lekarskiego, prof. Dr Godlewskiego, który również był uczniem prof. Rosnera, w pierwszym roku jego docentury.

Lwów. Jako dalszy ciąg akcyi, mającej na celu sanacyę stosunków sanitarnych kraju, odbyło się w dniu 19. października b. r. posiedzenie lwowskiego Towarzystwa lekarskiego. Na posiedzeniu tem omawiano wyłącznie sprawę zdrojowisk krajowych, które wskutek wojny uległy bardzo znacznemu zniszczeniu i uszkodzeniu. Rzecz przedstawia się tem smutniej, że zniszczenia te niezawsze podyktowane były nieuniknioną koniecznością wojenną.

Obecny na tem posiedzeniu dyrektor Zakładu kąpielowego w Lubieniu wielkim, inżynier Teodorowicz, przedstawił smutny stan tego zdrojowiska. Następnie wygłosił odczyt adwokat Dr Westreich na temat: »Znaczenie zdrojowisk krajowych pod względem społecznym i ekonomicznym«.

Po obszernej dyskusyi przyjęto wnioski referenta, dotyczące akcyi sanacyjnej zdrojowisk krajowych, które to wnioski zużytkować ma wybrana poprzednio komisya. Komisya ta wypracowała memoryał do Koła polskiego i do rządu. W memoryale przedstawiony jest smutny stan stosunków sanitarnych naszego kraju, wykazane są niedomagania w poszczególnych dziedzinach i wskazane środki i sposoby, jakich należałoby użyć, aby stosunki te naprawić. Z memoryałem tym wyjechała do Wiednia w ubiegłym tygodniu delegacya, w skład której wchodzą profesor Dr H. Halban i poseł do parlamentu profesor Halban. (Dokładne sprawozdania z dotychczasowej akcyi w powyższej sprawie jakoteż treść memoryału pomieszczone były w »Kuryerze lwowskim« z dnia 16, 18, 19, 27. października, 2. i 3. listopada b. r.).

Warszawa. Jako wydawnictwo »Gazety lekarskiej« wyszła I. część »Podstawowych sposobów badania klinicznego« Dr Szczęsnego Bronowskiego.

— Kurs pielęgnowania chorych otwarto dla Sióstr Miłosierdzia staraniem Miejskiej Delegacyi do spraw szpitalnictwa. Na kurs wpisało się 35 Sióstr, po kilka z każdego szpitala.

— Rada Towarzystwa higienicznego wybrała prezesem Dr J. Polaka, wiceprezesem Dr J. Bączkiewicza, sekretarzem Dr W. Dąbrowskiego, skarbnikiem Dr H. Kucharzewskiego.

Z różnych stron. VI austryacki Zjazd przeciwgruźliczy odbędzie się 16. XII. b. r. w Wiedniu w Towarzystwie lekarskie (IX. Frankgasse 8). Tematami obrad będą: wykształcenie sióstr-opiekunek (doc. Teleky), urządzenie opieki przeciwgruźliczej (prym. Mager), nowsze środki lecznicze, jakoto antygeny częściowe (prof. Bail, prym. Müller, doc. Pribram).

Choroby zakaźne w Lublinie od 1. I. do 31. X. 1917.

	Dur brzuszny	Dur plamisty	Dur powrotny	Dyzenterya	Płonica
styczeń	8	38	—	—	3
luty	7	10	3	—	8
marzec	7	17	4	—	4
kwiecień	6	18	1	—	4
maj	16	40	1	—	5
czerwiec	8	11	3	3	5
lipiec	12	12	2	27	1
sierpień	20	17	—	75	6
wrzesień	27	15	3	61	5
październik	37	15	21	7	12
Razem	148	193	38	173	53
% śmiertelności	11·49	6·5	0	23·69	2·15

Dr M. Garbaczewski, lekarz sanitarny miasta Lublina.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie kliniczne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się we środę **d. 21. listopada** 1917 o godz. 6 wieczór **w klinice chirurgicznej.** Na porządku dziennym: 1) Dr Borowski: Wyniki operacyjnego leczenia choroby Basedowa (z przedstawieniem przypadków). 2) Dr Mostowska: Postrzały rdzenia kręgowego; leczenie, rokowanie i wyniki. 3) Dr Michejda: Przedstawienie chorych. 4) Dr Jaworski: Zaszycie jamy brzusznej przy ropnych sprawach otrzewnej. 5) Dr Hładij: a) Nowotwór miednicy małej (pokaz). b) Niedrożność jelit, jako powikłanie zapalenia wyrostka robaczkowego.

Nadesłane.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.